Panikattacken und Agoraphobie – ein Ratgeber für Patienten

Wyeth

Inhaltsverzeichnis

1. Was ist eine Angsterkrankung? 4
Ab wann ist Angst krankhaft? 5
Was sind Panikattacken? 6
Was versteht man unter einer Panikstörung? 8
Angst vor der Angst 8
Was versteht man unter einer Agoraphobie? 8
Wie entstehen die Paniksymptome? 10
Ist wirklich alles untersucht? 12
Welche Krankheiten könnte man mit der Panikstörung verwechseln? 13

2. Was sind die Ursachen? 15

3. Wie wird eine Panikstörung behandelt? 16
Psychotherapie 16
Medikamente 20
Welche Medikamente sind die Richtigen? 21
Wie lange müssen diese Medikamente eingenommen werden? 22
Was hilft besser, Medikamente oder Psychotherapie? 23

4. Was kann ich selbst gegen die Angst tun? 24
Vertrauen Sie den medizinischen Untersuchungen 24
Vertrauen Sie Ihrem Körper 24
Finden Sie sich nicht mit Ihren Ängsten ab 25
Suchen Sie aktiv die Angst auslösenden Situationen auf 25
Trainieren Sie Ihren Körper 26
Machen Sie sich nicht von anderen abhängig 26

5. Fazit 27

6. Test: Leide ich unter einer Panikstörung? 28

7. Kontakte 30

Was ist eine Angsterkrankung?

Jeder Mensch leidet irgendwann im Leben unter Angst, und Angst ist ein wichtiger Bestandteil unseres Lebens, denn sie schützt uns vor vielfältigen Gefahren.

Die Menschen haben häufig Angst, unheilbar krank zu werden, im Alter zum Pflegefall zu werden, den Arbeitsplatz zu verlieren oder in wirtschaftliche Not zu geraten. Hinzu kommen Ängste, allein zu sein oder einen geliebten Menschen zu verlieren oder Furcht vor Krieg, Terror oder Katastrophen. Allerdings sind die Ängste vor diesen tatsächlich existierenden Gefahren nicht diejenigen, die uns „krank vor Angst" machen. Wenn Menschen unter Angst leiden und sich deshalb in Behandlung begeben, liegt dem oft eine so genannte Angsterkrankung zugrunde. Bei diesen Erkrankungen können die momentanen Lebensumstände das Ausmaß der Angst oft nicht erklären.

Die drei wichtigsten Angsterkrankungen sind die **Panikstörung,** die **generalisierte Angststörung** und die **soziale Phobie.** Dieser Ratgeber beschäftigt sich mit der sehr häufig auftretenden Panikstörung, einer Angsterkrankung, bei der die Betroffenen unter Angstattacken leiden, die entweder aus heiterem Himmel auftreten können oder in bestimmten Situationen wie engen Räumen oder Menschenmengen (man spricht dann von einer Agoraphobie). Bei der generalisierten Angststörung leiden die Menschen unter häufigen Sorgen, zum Beispiel dass dem Lebenspartner oder den Kindern etwas zustößt. Bei

der sozialen Phobie leiden die Betroffenen unter der oft unbegründeten Furcht, von anderen Menschen negativ beurteilt oder nicht anerkannt zu werden.

Alle diese Angsterkrankungen führen dazu, dass die Betroffenen bestimmte gefürchtete Situationen vermeiden, sodass sie sich manchmal aus dem Alltag zurückziehen und ihr Leben in vielen Bereichen stark eingeschränkt ist.

Ab wann ist Angst krankhaft?

Die Übergänge zwischen alltäglichen, „normalen" Befürchtungen und krankhaften Ängsten sind fließend. Manche Menschen fragen sich, ob ihre Angst noch normal ist oder ob sie sich behandeln lassen sollten. Wenn Sie eine oder mehrere der folgenden Fragen mit „Ja" beantworten, sollten Sie einen Arzt oder Psychologen aufsuchen:

- ☐ Ich denke mindestens 50 Prozent des Tages über meine Ängste nach.
- ☐ Ich schaffe es nicht mehr, die Angst mit eigener Kraft zu überwinden.
- ☐ Wegen meiner Ängste habe ich mein Leben völlig umgestellt, sodass ich viele Dinge nicht tun kann, die ich gerne machen würde.
- ☐ Meine ständigen Ängste führen dazu, dass ich depressiv oder niedergeschlagen bin.
- ☐ Wegen meiner Ängste habe ich bereits Selbstmordgedanken gehabt.
- ☐ Wegen meiner Ängste trinke ich häufig zu viel Alkohol oder nehme zu viele Beruhigungstabletten ein.
- ☐ Wegen meiner Ängste habe ich Probleme mit meiner Ehe/Partnerschaft.
- ☐ Wegen meiner Ängste habe ich ernsthafte Schwierigkeiten im Beruf.

Was sind Panikattacken?

Die 37-jährige Büroangestellte Helene J. berichtet ihrer Ärztin:

Am Samstag, einem schönen Frühlingstag, war ich in der Fußgängerzone unterwegs. Es war ziemlich voll. Gerade eben ging es mir noch gut, als ich plötzlich ein Schwindelgefühl bekam. Ich suchte eine Bank und setzte mich. Mein Herz fing an zu rasen. Zunehmend hatte ich das Gefühl, keine Luft mehr zu bekommen. Ich hatte einen Kloß im Hals. Mir wurde schwindelig, und ich glaubte, gleich in Ohnmacht fallen zu müssen. Meine Finger und das Gesicht kribbelten, und ich hatte ein taubes Gefühl auf der ganzen linken Seite. Ich wollte nach Hause, wusste aber nicht, wie ich das mit meinen weichen Knien schaffen sollte. Da mir der Herzschlag unregelmäßig vorkam, steigerte ich mich in die Angst hinein, dass ich jetzt einen Herzinfarkt bekommen könnte.
Eine ältere Frau, die sah, wie ich käsebleich um Luft rang, fragte mich, ob alles in Ordnung sei. „Ich glaube, ich brauche einen Arzt", sagte ich mit zittriger Stimme. Ein Krankenwagen wurde gerufen; und ich wurde mit Blaulicht in die Klinik gebracht. Kaum hatte ich mit dem Arzt gesprochen, ging es mir schon besser. Nach vielen Untersuchungen sagte der Arzt, dass „alles in Ordnung sei".

Dies ist die typische Schilderung einer Panikattacke. Bei einem solchen Angstanfall tritt plötzlich ein starkes Angstgefühl auf, das von körperlichen Symptomen begleitet wird. Alle Symptome einer Panikattacke sind in der Tabelle 1 aufgeführt.

Tabelle 1: Die Symptome einer Panikattacke[1]

Ein plötzlicher Angstanfall, bei dem mindestens vier der folgenden Symptome abrupt auftreten und innerhalb von 10 Minuten einen Höhepunkt erreichen:

- Herzklopfen oder beschleunigter Herzschlag
- Schwitzen
- Zittern oder Beben
- Gefühl der Kurzatmigkeit oder Atemnot
- Erstickungsgefühle
- Schmerzen oder Beklemmungsgefühle in der Brust
- Übelkeit oder Magen-Darm-Beschwerden
- Schwindel, Unsicherheit, Benommenheit oder der Ohnmacht nahe sein
- Derealisation (Gefühl der Unwirklichkeit) oder Depersonalisation (sich losgelöst fühlen)
- Angst, die Kontrolle zu verlieren oder verrückt zu werden
- Angst zu sterben
- Taubheit oder Kribbelgefühle
- Hitzewallungen oder Kälteschauer

Bei einer Panikattacke treten die meisten dieser Symptome gleichzeitig auf: Der Puls rast, der Herzschlag kann unregelmäßig erscheinen. Man spürt ein Enge- oder Druckgefühl oder sogar stechende Schmerzen in der Brust. Diese Schmerzen können auch in den linken Arm ausstrahlen. Man verspürt Enge im Hals. Man hat das Gefühl der Luftnot, die sich bis zu einem Erstickungsgefühl steigern kann. Dies kann so schlimm sein, dass man das Gefühl hat, immer schneller atmen zu müssen, um noch Luft zu bekommen. Dies nennt man Hyperventilation (überstarke Atmung).

Wenn die Hyperventilation ausgeprägte Formen annimmt, kommt es zu einer Übererregbarkeit der Nerven und Muskeln, der „Tetanie": Dabei verschieben sich im Blut chemische Substanzen, so dass man die Hände nicht mehr bewegen kann und sie in der so genannten Pfötchenstellung verharren. Oft treten auch Taubheits- und Kribbelgefühle auf – an den Fingern, den Füßen oder im Gesicht. Manchmal wird ein halbseitiges Taubheitsgefühl angegeben. Häufig kommt es zu starkem Schwitzen, vor allem kalter Schweiß wird dann als unangenehm empfunden. Hitzewallungen und Kälteschauer machen sich als gleichzeitiges Schwitzen und Frieren bemerkbar. Zittern oder innerliches Beben kommen hinzu. Meist zittern die Hände, oft auch der ganze Körper. Wegen der Schwindel- oder Benommenheitsgefühle hat man den Eindruck, dass man gleich in Ohnmacht fallen könnte. Die Knie sind weich. Man hat die Empfindung, dass die Dinge um einen herum unwirklich sind. Diese Empfindung wird Derealisation genannt. Manche Menschen fühlen sich dabei „weit weg", andere fühlen sich, als ob sie „nicht da" seien. Hinzu kommt das Gefühl, wahnsinnig zu werden, oder die Kontrolle zu verlieren. Seltener verspüren die Betroffenen Mundtrockenheit, Übelkeit, Magenbeschwerden oder Harn- und Stuhldrang.

Innerhalb von höchstens zehn Minuten steigert sich die Panikattacke zum Vollbild. Eine Panikattacke kann nach wenigen Minuten schon vorbei sein, kann aber auch mehrere Stunden anhalten. Im Durchschnitt dauert sie 30 bis 45 Minuten. Nach dem Abklingen eines schweren Angstanfalls kann es zu einem Erschöpfungszustand kommen, der mehrere Stunden anhalten kann.

Panikattacken treten in unterschiedlicher Häufigkeit auf – von einmal pro Jahr bis zu mehrmals täglich. Sie können „aus heiterem Himmel" oder aber in bestimmten gefürchteten Situationen auftreten („Agoraphobie"). Spontane Panikattacken treten oft in Ruhephasen auf, etwa beim Zeitunglesen auf dem Sofa. Manche Patienten haben ihre Panikattacken typischerweise kurz vor dem Einschlafen. Aber auch direkt aus dem Schlaf heraus kann es zu Panikattacken kommen.

Was versteht man unter einer Panikstörung?

Wenn man über mehrere Wochen hinweg immer wieder Panikattacken bekommt, ohne dass ein äußerer Grund für die Angst vorliegt, spricht man von einer „Panikstörung".

Wenn Sie wissen möchten, ob Sie eine Panikstörung haben, sollten Sie den Test „Leiden Sie unter einer Panikstörung?" am Ende dieses Ratgebers durchführen.

Angst vor der Angst

Unter Erwartungsangst (Angst vor der Angst) versteht man die Angst, eine erneute Panikattacke zu bekommen. Manche Patienten haben nur selten Panikattacken, leiden aber unter der ständigen Angst, es könnte sie demnächst eine Panikattacke überfallen. Durch diese ständige Angst vor der Angst wird die Lebensqualität erheblich eingeschränkt.

Was versteht man unter einer Agoraphobie?

Etwa zwei Drittel der Panikpatienten leiden zusätzlich unter einer Agoraphobie. Menschen mit Agoraphobie haben beispielsweise Angst in Menschenmengen oder engen Räumen. Agoraphobie wird oft mit „Platzangst" übersetzt. Allerdings haben nur wenige Menschen Angst vor großen leeren Plätzen. In Wirklichkeit geht es um enge, volle

Plätze. In diesen Situationen steht die Angst im Vordergrund, eine Panikattacke zu bekommen. Typischerweise befürchtet der Patient, dass er etwa in einer Menschenansammlung einen Panikanfall erleiden könnte, dass er dann ärztliche Hilfe benötigen würde und der Abtransport durch die vielen Menschen behindert werden könnte.

Neben den Panikattacken fürchten die Menschen mit Agoraphobie auch, ohnmächtig zu werden oder zusammenzubrechen, die Darm- oder Blasenkontrolle zu verlieren, sich zu übergeben oder einen Herzinfarkt zu bekommen.

In engen Räumen, zum Beispiel in Fahrstühlen, haben Menschen mit einer Agoraphobie besonders große Angst. Reisen, bei der der Patient sich weit entfernt von zu Hause befinden würde, werden also möglichst umgangen.

Auch die Angst vor dem Autofahren ist häufig; dabei befürchten die Betroffenen vor allem Situationen, in denen der Verkehrsfluss zum Erliegen kommt, zum Beispiel vor einer roten Ampel, im Stau oder auf Autobahnbaustellen. Andere vermeiden Autobahnfahrten. Dabei wird befürchtet, dass es während der Autofahrt zu einer Panikattacke kommen könnte, bei der man dann die Kontrolle über das Fahrzeug verlieren könnte.

Fast immer berichten Menschen, die unter Agoraphobie leiden, dass sie in den betreffenden Situationen weniger Angst haben, wenn sie in Begleitung (zum Beispiel eines Ehepartners oder eines guten Freundes) sind. Sie hoffen, dass der Beistand im Notfall Hilfe herbeiholen könnte, indem er zum Beispiel einen Krankenwagen ruft. Es wird ja fälschlicherweise vermutet, dass man sterben könnte, wenn man im Falle einer Panikattacke nicht ärztlich versorgt werden würde. Dies führt oft dazu, dass der Ehepartner den Angstpatienten zur Arbeit bringt oder auf Behördengängen, bei Arztbesuchen oder in anderen Situationen begleiten muss. Angst vor dem Alleinsein ist daher häufig. Die Abwesenheit des Partners wird angstvoll durchlebt.

Wie entstehen die Paniksymptome?

Wer eine Panikattacke hat, denkt manchmal, dass er sterben muss. Das Herz klopft bis zum Hals, stechende Schmerzen in der linken Brusthälfte, die in den linken Arm ausstrahlen, man kriegt kaum Luft – „sind das nicht die typischen Anzeichen eines Herzinfarkts?" Andere haben so starke Schwindelgefühle, dass sie glauben, im nächsten Moment ohnmächtig hinstürzen zu müssen und sich dabei zu verletzen. „Ist das ein Gehirntumor oder ein Schlaganfall?", fragen sich andere. „Und deutet die Enge im Hals nicht auf einen Asthmaanfall hin?", „Muss ich jetzt ersticken?"

Betrachtet man aber diese Symptome im Einzelnen, so sind sie nicht gefährlich. So ist Schwitzen nicht gesundheitsschädlich, genauso wenig wie ein leicht erhöhter Herzschlag. Wenn man gerade mehrere Kilometer gejoggt ist, würde man sich nicht wundern, dass Symptome wie Herzrasen, Schwitzen und Atemnot auftreten, und man würde sich keine Gedanken darüber machen, dass diese Symptome dem Körper schaden könnten. Wenn man allerdings eine Panikattacke hat, weiß man nicht, warum diese körperlichen Erscheinungen auftreten, obwohl man sich gerade überhaupt nicht angestrengt hat.

In Wirklichkeit sind die körperlichen Symptome, die bei einer Angstattacke auftreten, Ausdruck durchaus normaler Funktionen, die das Überleben in einer Kampf- oder Fluchtsituation ermöglichen sollen. Ein Tier, das seinem natürlichen Feind begegnet, hat die gleichen Symptome. Alle diese Erscheinungen haben ihren Sinn: Das Herz schlägt schneller, der Blutdruck steigt an, damit mehr Blut durch die Muskeln gepumpt werden kann, die Arm- und Beinmuskeln spannen sich an und werden besser durchblutet. Letztlich soll man dadurch besser auf den Kampf oder auf die Flucht vorbereitet sein. Die Muskeln sind angespannt. Die Haut erscheint blutleer und bleich, und man hat ein flaues Gefühl im Magen, da das Blut im Körper umverteilt wird, weil es für die Flucht gebraucht wird. Man kann aber auch „starr vor Angst" sein. Dies ist die menschliche Variante des tierischen Totstellreflexes. Manche Tiere retten sich auf diese Weise vor dem Feind.

Die Luftwege erweitern sich, damit man besser atmen kann. Die Atmung wird somit schneller. Die Taubheits- und Kribbelgefühle in den Händen und Armen sind eine Folge der stärkeren Atmung, die durch Verschiebungen im chemischen Gleichgewicht des Blutes entstehen. Das Schwitzen ist ein Zeichen dafür, dass die Regulierung der Körpertemperatur an das Geschehen angepasst wird. Der Körper wird „vorgekühlt", damit er bei einer Flucht nicht „zu heiß läuft". Die Pupillen erweitern sich, die Augen sind weit aufgerissen, damit einem keine Gefahr entgeht. Im Darm wird Stuhldrang erzeugt, in der Blase Harndrang.

Die beschriebenen körperlichen Symptome sind aber noch nicht einmal charakteristisch für Panikattacken. Ähnliche Symptome können ebenso in realen Angstsituationen entstehen, beispielsweise wenn man von einem Räuber in einer dunklen Seitenstraße bedroht wird, bei einem spannenden Kartenspiel oder vor einer wichtigen Prüfung.

Es ist also nicht das Symptom an sich, das die Angst verursacht, sondern die falsche Deutung des Symptoms als hochgefährliches Krankheitszeichen – was eine Panikattacke von ganz harmlosen Situationen unterscheidet, die auch zu Herzrasen oder Schwitzen führen, wie Sport oder schwere körperliche Arbeit. Das Merkwürdige an einer Panikattacke ist, dass kein Grund für den Erregungszustand des Körpers vorliegt. Ein Panikpatient weiß nicht, warum diese Symptome in einer absolut harmlosen Situation auftreten. Daher werden die körperlichen Ereignisse als Bedrohung, als lebensgefährlicher Zustand interpretiert.

Panikpatienten sind aber meist in einem Alter, in dem man in der Regel noch keine Herzerkrankungen hat. Und Menschen, die Herzinfarkte bekommen, sind in der Regel aus dem Alter heraus, in dem man Panikattacken bekommt. Dass jemand durch eine Panikattacke stirbt, ist also so gut wie ausgeschlossen. Die normalen Vorgänge, die während einer Kampf- oder Fluchtreaktion auftreten, schaden dem Körper genauso wenig, wie es einem Sportwagen schadet, ab und zu einmal mit 200 Stundenkilometern gefahren zu werden. Der Körper ist auf solche Notsituationen vorbereitet, und alle während einer Panikattacke auftretenden Symptome sind normale Reaktionen, die nicht gesundheitsschädlich sind.

Dennoch denken viele Patienten, dass sie eine Panikattacke nicht ohne ärztliche Hilfe überstehen können – obwohl ärztliches Eingreifen völlig unnötig ist.

Auch die Agoraphobie, also die Angst vor Menschenmengen oder engen Räumen, entsteht dadurch, dass die Betroffenen denken, in bestimmten Situationen, wie in einem überfüllten Fußballstadion oder in einem Zug, plötzlich von einer Panikattacke überfallen zu werden. Dann, so vermuten sie, wäre es schwierig, medizinische Hilfe zu bekommen, und sie fürchten, die Panikattacke ohne diese Hilfe nicht überstehen zu können. Also vermeiden sie, wenn es geht, solche Orte oder Situationen.

Man sollte meinen, dass besonders diejenigen Menschen eine Agoraphobie entwickeln, die einmal schlechte Erfahrungen in engen Räumen gemacht hatten – wie etwa längere Zeit in einem Fahrstuhl stecken geblieben, im Krieg verschüttet oder in einer Tropfsteinhöhle eingeschlossen gewesen zu sein. Aber so ist es nicht – eine Agoraphobie bekommen auch Menschen, die nie solche Situationen erlebt hatten.

Ist wirklich alles untersucht?

Menschen, die unter Panikattacken leiden, werten ihre Symptome oft als Ausdruck einer körperlichen Erkrankung, zum Beispiel als Vorboten eines Herzinfarkts, eines Schlaganfalls oder eines Gehirntumors.

So mancher Panikpatient hat schon eine Blaulichtfahrt ins Krankenhaus hinter sich. Bei einer Panikstörung stellt sich dann heraus, dass alle Untersuchungen, wie das EKG, die Laborwerte, die Schilddrüsenwerte und andere Tests einen normalen Befund ergeben. Während sich manche Patienten dadurch beruhigen lassen, sind andere verunsichert, da sich für sie ein Widerspruch zwischen ihren als sehr schwer wiegend empfundenen Symptomen und den normalen Ergebnissen der medizinischen Untersuchungen ergibt. Denn es gehört zum Wesen der Panikstörung, dass das Gehirn einem täuschend echt die Symptome einer schweren Krankheit vorgaukelt. So haben es die Ärzte manchmal schwer, ihre Patienten zu überzeugen, dass wirklich alles in Ordnung ist.

Welche Krankheiten könnte man mit der Panikstörung verwechseln?

Es kommt zwar viel häufiger vor, dass eine Panikstörung für ein körperliches Krankheitsbild gehalten wird, als der umgekehrte Fall, dass eine körperliche Erkrankung für eine Panikstörung gehalten wird. Dennoch ist ein Arzt verpflichtet, zunächst abzuklären, ob nicht tatsächlich eine körperliche Krankheit vorliegt. So muss das Vorliegen einer Herzerkrankung ausgeschlossen werden, da die Symptome einer Panikattacke vordergründig mit einer solchen Erkrankung verwechselt werden können.

Auch eine Überfunktion der Schilddrüse und einige andere Erkrankungen können den Paniksymptomen ähneln. Mit einer körperlichen Untersuchung, einer Blutabnahme, einem EKG und vielleicht noch ein paar anderen Untersuchungen kann man allerdings ziemlich rasch ausschließen, dass körperliche Erkrankungen vorliegen.

Panikattacken können aber auch bei anderen seelischen Störungen auftreten. Andere Angststörungen gehen auch mit Panikattacken einher, so zum Beispiel die „soziale Angststörung". Dabei handelt es sich um eine extreme, krankhafte Form der Schüchternheit. Wenn jemand Angst in Menschenmengen hat, muss es sich nicht um eine Agoraphobie im Rahmen einer Panikstörung handeln; es wäre auch möglich, dass er unter einer sozialen Angststörung leidet. Bei dieser Angsterkrankung wird aber nicht das Gedränge der Menschen als bedrohlich empfunden, sondern das Gefühl, von anderen kritisch beobachtet zu werden.

Bei einer anderen Angststörung, der „generalisierten Angststörung" können die gleichen Symptome auftreten wie bei der Panikstörung: Herzrasen, Zittern, Schwitzen, Luftnot, Harndrang, Magenbeschwerden oder Schwindelgefühle. Im Gegensatz zur Panikstörung treten hier aber die Symptome nicht in Form von plötzlichen Angstattacken auf, sondern über den ganzen Tag verteilt. Die generalisierte Angst äußert sich in starken, oft übertriebenen Sorgen um kleinere alltägliche Probleme, oder der Angst, dass den Kindern, dem Partner oder anderen Verwandten etwas zustoßen könnte.

Auch eine Depression kann mit Panikattacken einhergehen. Depressionen können selbst Menschen heimsuchen, die keinen äußeren Anlass für eine niedergeschlagene Stimmung haben – wie der Tod eines nahen Angehörigen oder der Verlust des Arbeitsplatzes. Die Depression beginnt oft schleichend. Eine niedergeschlagene Stimmung, die jeder einmal kurz haben kann, bleibt bei Depressionen tage- und wochenlang bestehen. Man hat keinen Antrieb, keine Energie. Man möchte sich am liebsten kurz nach dem Aufstehen wieder hinlegen. Dinge, die früher einmal Spaß gemacht haben, wie Tennis spielen oder bestimmte Fernsehserien ansehen, werden vernachlässigt. Menschen, mit denen man sich früher gerne unterhalten hat, geht man aus dem Weg. Man kann seine Gedanken nicht mehr zusammenhalten, vergisst Telefonnummern oder wichtige Termine. Das Essen schmeckt nicht mehr, man nimmt mehrere Kilo ab. Oder aber man nimmt zu, weil man aus Frust alles in sich hineinstopft. Man schläft schlecht ein, wacht manchmal nachts auf oder kann morgens ab vier Uhr schon nicht mehr schlafen, weil der Zwang zum Grübeln einen daran hindert. Man sinniert darüber nach, was man falsch gemacht haben könnte. Bei allen Dingen, die schief gelaufen sind, sucht man die Schuld bei sich und nicht bei anderen. Man hat das Gefühl, nichts mehr wert zu sein. Die Zukunft wird pessimistisch als schwarz und hoffnungslos angesehen.

Solche Depressionen gehen oft mit starken Ängsten und Befürchtungen einher. Man macht sich Sorgen um die Zukunft, oder man weiß nicht, wovor man eigentlich Angst hat. Diese Ängste können so stark werden, dass sie die Form von Panikattacken annehmen.

Es ist nicht allzu selten, dass Menschen mit Panikattacken auch gleichzeitig Depressionen haben, oder dass jemand, der jahrelang unter unbehandelten Panikattacken leidet, in der Folge eine Depression entwickelt. Die ständig wiederkehrenden, zermürbenden Anfälle demoralisieren die Betroffenen. Mit einer erfolgreichen Behandlung der Angststörung verschwindet aber auch diese Depression.

Was sind die Ursachen?

Menschen, die unter Panikattacken leiden, machen sich natürlich Gedanken, wie sie an diese Erkrankung gekommen sind.

Heute ist man aufgrund wissenschaftlicher Untersuchungen der Ansicht, dass die Angststörungen verschiedene Ursachen haben. Umweltfaktoren, wie belastende Erlebnisse in der Kindheit (wie eine lange Trennung von den Eltern) oder in der letzten Zeit vor dem Ausbruch der Symptome (wie eine Ehescheidung) können zu der Erkrankung beitragen. Es ist aber nicht immer so, dass Panikattacken unmittelbar als Folge einer Stresssituation auftreten. Viele Patienten berichten, dass die Angstsymptome aus heiterem Himmel heraus auftraten – ohne dass sich vorher in der Familie, bei der Arbeit oder in anderen Bereichen problematische Dinge ereignet hatten.

Angststörungen werden auch zu einem gewissen Prozentsatz vererbt, wie durch wissenschaftliche Untersuchungen gezeigt werden konnte. Neurobiologische Veränderungen des Gehirns wurden ebenso mit der Entstehung von Angststörungen in Verbindung gebracht.

Wie wird eine Panikstörung behandelt?

Die Behandlung der Panikstörung stützt sich auf drei Säulen: Psychotherapie, Medikamente und Selbsthilfe.

Auch wenn man überhaupt keine Behandlung durchführt, wird die Angststörung auf die Dauer von selbst besser – denn die Panikstörung tritt am häufigsten in einem bestimmten Alter auf. Danach werden die Symptome mit den Jahren immer weniger – dann müssen Sie aber lange Geduld haben. Sie sollten allerdings keinesfalls so lange warten, bis sich die Krankheit von sich aus bessert. Gehen Sie Ihr Problem aktiv an.

Psychotherapie

Die Panikstörung kann erfolgreich mit einer Psychotherapie behandelt werden. Hier wird vor allem eine Verhaltenstherapie empfohlen. Diese Therapie wird von den Krankenkassen erstattet. In der Regel trifft man sich einmal pro Woche für eine Stunde mit dem Therapeuten. Eine Psychotherapie kann auch stationär in einem Krankenhaus durchgeführt werden. Wegen des höheren Aufwands würde man dazu aber erst raten, wenn eine ambulante Therapie nicht ausreichend war.

Ein wesentlicher Bestandteil der Verhaltenstherapie sind so genannte Konfrontationsübungen. Das heißt, dass Angst auslösende Situationen gezielt aufgesucht werden, um die Furcht durch Gewöhnung

abzubauen. So soll verhindert werden, dass in diesen Situationen Panikattacken auftreten. Es soll erreicht werden, dass die Betroffenen diese Situationen in Zukunft nicht mehr vermeiden.

Da aber Panikattacken oft auch aus heiterem Himmel auftreten, also nicht in gefürchteten Situationen, gibt es auch Techniken, die dem Patienten die Angst vor der nächsten Panikattacke nehmen sollen. Wenn Sie unter Panikattacken leiden, sehen Sie die Attacke nämlich als einen Zusammenbruch des Systems, als Ausnahmezustand, der nicht lange gut gehen und schlimme Folgen haben kann. Das Herz könnte stehen bleiben, im Gehirn könnte eine Blutader platzen, man könnte ersticken.

Eine Hauptarbeit des Psychotherapeuten wird deshalb am Anfang darin bestehen, Ihnen klarzumachen, dass eine Panikattacke eigentlich ein normaler Vorgang ist – der allerdings zur falschen Zeit am falschen Ort auftritt. Der Hase, der den Fuchs sieht, hat die gleichen Symptome; sie sollen ihm helfen, die Flucht anzutreten. Wenn Sie sich auf der Flucht befinden oder Ihnen ein Faustkampf bevorsteht, würden Sie es als ganz normal empfinden, wenn Sie die identischen Symptome wie bei einer Panikattacke haben – Herzrasen, Schwitzen, Zittern oder Luftnot. Die Reaktion des Körpers auf bestimmte erregende Situationen unterscheidet sich kaum. Ob Sie nun eine gefährliche, anstrengende oder angenehm erregende Tätigkeit vornehmen – stets reagiert der Körper gleich. Wenn Sie zum Beispiel mit einem Mountainbike über Stock und Stein einen Berg hinunter fahren, haben Sie vielleicht die gleichen Symptome wie bei einer Angstattacke – und trotzdem macht Ihnen das Ganze sogar Spaß.

Der Therapeut wird versuchen, Ihnen die Angst zu nehmen, an einer Panikattacke zu sterben. Denn selbst wenn man zu der Einsicht gelangt ist, dass Panikattacken nicht auf einer lebensgefährlichen Erkrankung beruhen, könnte man ja trotzdem mutmaßen, dass während der Attacke das Herz so extrem schnell schlägt, dass es tatsächlich Schaden nehmen kann.

Bevor man bei der Agoraphobie mit den Konfrontationsübungen anfängt, bereitet der Therapeut den Patienten auf die Übungen in Gesprächen vor – indem er ihm zunächst einmal den Sinn der Übung

erklärt. Der erste Schritt in der Behandlung der Agoraphobie besteht im Erkennen fehlerhafter Einschätzungen. Die typischen Situationen, die ein Agoraphobiker meidet, lösen – bewusst oder unbewusst – bei den Patienten immer die gleichen Fehlbewertungen aus. „Geh da nicht rein, da drin ist es gefährlich", sagt eine innere Stimme. „Ich werde im Theater eine Panikattacke bekommen. Nicht auszudenken! Ich werde ohnmächtig, der Notarzt muss kommen, sie müssen mich da mitten aus der 15. Reihe rausholen, was wird das für ein Aufsehen erregen, alle müssen meinetwegen aufstehen, wahrscheinlich muss ich sterben. Es ist besser, ich bleibe draußen."

Diese Fehleinschätzungen werden auch „automatische Gedanken" genannt. Ohne dass man es steuern kann, drängen sich unlogische Gedanken auf wie: „Ich muss das Kaufhaus verlassen, weil die Luft so schlecht ist." Oder: „In Fahrstühlen geht die Atemluft aus, wenn sie stecken bleiben." Sie werden lernen müssen, wie man diese automatischen Gedanken erkennt und durch positive ersetzt: „Ich war schon fünfzigmal in diesem Kaufhaus, und ich habe es jedes Mal überlebt."

Der zweite Schritt besteht in einer praktischen Übung. In dieser müssen Sie trainieren, sich direkt in bestimmte Angst auslösende Situationen zu begeben. Beispiele für derartige Konfrontationsübungen:

- U-Bahn oder Bus fahren
- Fußgängerzonen oder Massenveranstaltungen besuchen
- Kaufhäuser betreten
- Fahrstuhl fahren
- Von Türmen heruntersehen

Wichtig ist, dass Sie sich ohne Verzug mitten in die Situation hineinbegeben müssen, die Sie am meisten fürchten. Sie müssen sich intensiv mit den Angstsituationen konfrontieren und dabei in Kauf nehmen, dass Sie Angstzustände bekommen. Dabei kann es vorkommen, dass Sie völlig mit Angst überflutet werden. Daher wird die Therapie auch „Flooding" (Überflutung) genannt.

Man könnte sich auch langsam an die „Gefahrenzone" herantasten, anstatt sich sofort voll der Angst auszusetzen. Man hat allerdings herausgefunden, dass diese Methode der langsamen Steigerung nicht so gut wirkt wie die intensive Überflutung.

Viele Patienten haben schon erfolglos versucht, sich durch langsames Herantasten an die Angst auslösenden Situationen selbst zu behandeln. So sind sie kurz in ein Kaufhaus gegangen, um dann nach kurzer Zeit wieder herauszulaufen. Aus folgendem Grund ist diese Methode nicht sehr sinnvoll: Das Gehirn merkt sich diese vielen zaghaften Versuche als Misserfolge, und je mehr Misserfolge man hat, desto mehr verfestigt sich die Angst vor dem vollen Kaufhaus. Besser ist es, so lange in der gefürchteten Situation zu bleiben, bis die Panikattacke ihre volle Schärfe erreicht hat, und dann noch so lange, bis sie wieder abgeklungen ist. Wenn Sie länger drin bleiben, wird die Angst automatisch immer weniger, bis Sie merken, dass Sie irgendwann überhaupt nicht mehr den Wunsch verspüren, das Kaufhaus zu verlassen.

Auf eine Fahrstuhlangst übertragen bedeutet dies: Wenn Sie mehrmals einen Fahrstuhl betreten und Angst bekommen haben und dann gleich bei der nächsten Möglichkeit wieder ausgestiegen sind, hat sich erfahrungsgemäß eine ausgeprägte Angst vor dem Lift aufgebaut. Wenn Sie sich diese Angst jetzt wieder abgewöhnen wollen, sollten Sie am besten vier Stunden lang in vollen oder leeren Fahrstühlen – möglichst über 14 Stockwerke – ständig auf und ab fahren. Mit dieser Methode könnten Sie sich relativ rasch für alle Zeiten eine Fahrstuhlangst abtrainieren.

Zum Anfang wird Ihr Therapeut bei den Konfrontationsübungen anwesend sein. Es könnte aber sein, dass er Sie schon nach einigen Versuchen allein mit dem Fahrstuhl fahren lässt. Das ist relativ wichtig, da die Anwesenheit des Psychotherapeuten die Angst und somit die Wirksamkeit der Übung abschwächt. Sie müssen auch zunehmend selbständiger werden.

Manche Patienten versuchen mit ihrem Therapeuten zu diskutieren: „Sie können machen, was Sie wollen, ich gehe da nicht rein", sagt vielleicht ein Patient zu seinem Therapeuten, der ihn aufgefordert hat,

in einen vollen Bus zu steigen. Besser ist es, nicht zu lange zu diskutieren, sondern einfach das zu tun, was der Therapeut sagt, nach dem Motto: „Augen auf und durch."

Nicht selten lehnen Patienten eine Konfrontationstherapie kategorisch ab. Entweder haben sie eine unüberwindliche Angst, sich den gefürchteten Situationen auszusetzen, oder sie haben die trügerische Hoffnung, ihre Angst allein durch Gespräche oder Nichtstun loszuwerden. Aber stellen Sie sich vor, Sie wollen Ski fahren lernen und Ihr Skilehrer tut nichts anderes, als Ihnen ein Video zu zeigen, in dem andere Leute Ski fahren. Um wirklich Skifahren zu lernen, müssen Sie sich schon selbst auf die Bretter stellen, auch auf die Gefahr hin, ab und zu einmal in den Schnee zu fallen.

Medikamente

Zahlreiche Medikamente stehen zur Verfügung, mit denen Ängste behandelt werden können. Die Behandlung mit Psychopharmaka macht manchen Menschen Angst und wirft viele Fragen auf. Die häufigsten Bedenken gegen Psychopharmaka sind die Folgenden:

Psychopharmaka stellen doch nur ruhig	Die meisten der modernen Antidepressiva, die bei den Angsterkrankungen angewendet werden, machen nicht müde
Die Nebenwirkungen sind schlimmer als die Krankheit	Wie bei jedem Medikament können unter den verwendeten Antidepressiva Nebenwirkungen auftreten – sie sind jedoch in den meisten Fällen nicht so schwer wiegend, dass sie die Lebensqualität beeinträchtigen
Alle Psychopharmaka machen abhängig	Antidepressiva machen nicht abhängig. Nur bei der längeren Verwendung von Benzodiazepinen, die nicht empfohlen wird, können Abhängigkeitsphänomene auftreten
Psychopharmaka verändern die Persönlichkeit	Die Persönlichkeit eines Menschen kann durch Psychopharmaka nicht zum Negativen verändert werden
Seelische Krankheiten kann man viel besser mit natürlichen Mitteln heilen	Es gibt keine pflanzlichen oder homöopathischen Arzneien, deren Wirkung bei Angsterkrankungen nachgewiesen ist

Welche Medikamente sind die Richtigen?

Die selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) und der Serotonin-Noradrenalinwiederaufnahmehemmer (SNRI) Venlafaxin werden zur Zeit als Mittel der Wahl in der Behandlung von Angstpatienten empfohlen. Sie gehören zu der Gruppe der Antidepressiva und wurden ursprünglich entwickelt, um Depressionen zu behandeln. Schnell fand man heraus, dass sie auch bei Ängsten sehr gut helfen. Die SSRI und SNRI verlängern die Wirkung des Serotonins im Gehirn. Dieser Botenstoff hat sehr viele wichtige Funktionen im Gehirn. Bei Angsterkrankungen und Depressionen scheint die Tätigkeit dieses Botenstoffes eingeschränkt zu sein. Die Antidepressiva bringen den Serotoninhaushalt wieder ins Lot.

Diese Medikamente kann man als einen Segen für viele Angstpatienten betrachten, da sie bei erfolgreicher Behandlung angstfrei leben können. Sie sind in der Lage, ihr Dasein wieder ohne Einschränkungen zu führen und können wieder ihrem Beruf nachgehen. Ebenso können Lebensfreude und optimistisches Denken zurückkehren.

Das klingt jetzt alles sehr positiv; jedoch gibt es zwei Haken bei der Sache. Der Erste besteht darin, dass die Wirkung der Antidepressiva manchmal erst nach Wochen einsetzt. In den meisten Fällen geschieht das nach etwa zwei Wochen, doch bei manchen Patienten dauert es auch vier, sechs oder sogar acht Wochen, bis die volle Wirkung eingetreten ist. Zudem sollte man auch nicht davon ausgehen, dass hierbei einfach ein Schalter umgelegt wird, und die Angst ist weg. Vielmehr ist es so, dass die Wirkung erst nach und nach einsetzt. Eines Tages stellt man verblüfft fest: „Oh, jetzt habe ich ein paar Tage keine Angst gehabt."

Der zweite Haken besteht in den Nebenwirkungen. Die ersten Tage der Behandlung sind für einige wenige Patienten manchmal schwierig. Während sich die Wirkung zunächst überhaupt nicht zeigt, wird oft als störend empfunden, dass Unruhe und Nervosität anfangs sogar noch weiter zunehmen können. Dies liegt daran, dass das Medikament in den ersten 14 Tagen ungefähr das Gegenteil von dem anstellt, was es eigentlich machen soll. Gerade Angstpatienten reagieren noch empfindlicher auf diese Medikamente als Menschen, die die gleichen Tabletten wegen einer Depression einnehmen.

Abhängig von der Art des Antidepressivums kann es zu Übelkeit kommen, die aber meist nicht so schlimm ist, dass man das Mittel absetzen müsste. Auch diese Nebenwirkung bessert sich nach einigen Tagen. Selten kann es bei einigen Antidepressiva zudem zu verstärkter Müdigkeit kommen, die jedoch nicht dazu führt, dass man „benebelt" herumläuft.

Weiterhin können unter der Therapie mit SSRI und SNRI Kopfschmerzen, Schwitzen, Durchfälle, in manchen Fällen sexuelle Störungen und andere Nebenwirkungen auftreten. Sollten bei Ihnen Nebenwirkungen auftreten, besprechen Sie dies umgehend mit Ihrem behandelnden Arzt, um das weitere Vorgehen zu erörtern.

Bei einer Panikstörung können auch die so genannten trizyklischen Antidepressiva helfen. Ihre Wirkung ist ebenso gut wie die der SNRI oder SSRI.

Eine weitere Gruppe von Medikamenten, die bei einer Panikstörung eingesetzt werden, sind die Benzodiazepine. Sie gehören zu der Gruppe der Beruhigungs- oder Schlafmittel. Diese Mittel können Ängste rasch beseitigen; auf der anderen Seite haben sie den Nachteil, dass sie bei längerer Behandlung abhängig machen können. Sie werden daher meist nur kurzfristig eingesetzt, zum Beispiel in den ersten Wochen einer Therapie mit Antidepressiva, solange die Wirkung dieser Medikamente noch nicht eingesetzt hat.

Wie lange müssen diese Medikamente eingenommen werden?

Wenn sich die Angstsymptome nach ein paar Wochen deutlich gebessert haben oder sogar verschwunden sind, verspürt mancher Patient die Lust, die Pillen wieder abzusetzen, um seinen Körper nicht unnötig einer chemischen Belastung auszusetzen. Experten raten allerdings dazu, die Antidepressiva noch monatelang nach der Besserung weiter einzunehmen. Oft wird eine Einnahme von mindestens zwölf Monaten angeraten (manchmal auch bis zu 24 Monaten oder länger), um Rückfälle zu vermeiden.

Was hilft besser, Medikamente oder Psychotherapie?

Klinische Studien haben ergeben, dass psychotherapeutische Maßnahmen und medikamentöse Behandlungen etwa gleich gut wirken. Am besten, so fand man in kontrollierten Studien heraus, ging es denjenigen Patienten, die mit beiden Maßnahmen behandelt wurden.

Was kann ich selbst gegen die Angst tun?

Vertrauen Sie den medizinischen Untersuchungen

Herzrasen, Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Muskelschmerzen, Zittern oder Schwindel lassen den Patienten nicht als Erstes an ein psychisches Problem, sondern eher an eine internistische Krankheit denken. Bei der Panikstörung versucht einem das eigene Gehirn einen Streich zu spielen, indem es einem einredet, dass das Problem in Wirklichkeit nicht ein Seelisches sei, sondern eine „handfeste" körperliche Krankheit. Nachdem alle medizinischen Untersuchungen wie EKG oder Laboruntersuchungen abgeschlossen sind und eine körperliche Ursache der Beschwerden ausgeschlossen werden konnte, sollte man dem Arzt vertrauen, denn es sind nur einige wenige Untersuchungen notwendig, bis man mit hoher Wahrscheinlichkeit sagen kann, dass kein körperliches Problem vorliegt. Wenn ein Patient es akzeptieren kann, dass seine Krankheit psychischer Natur ist, wird die Behandlung um vieles einfacher.

Vertrauen Sie Ihrem Körper

Man kann an einer Panikattacke nicht sterben, auch wenn man während eines solchen Angstanfalls das Gefühl hat, dass das letzte Stündlein geschlagen hat. Eine Panikattacke führt nicht zum Herzstillstand, Sie können keinen Gehirnschlag bekommen und Sie können auch nicht ersticken.

Sämtliche Vorgänge, die während einer Panikattacke im Körper ablaufen, gehören zum Notfallprogramm des Körpers – es sind also normale körperliche Reaktionen, die den Körper auf eine Kampf- oder Fluchtsituation vorbereiten. Das einzige Problem ist, dass diese Notfallreaktion an der falschen Stelle auftritt – wenn nämlich gar keine reale Gefahr besteht.

Finden Sie sich nicht mit Ihren Ängsten ab

Eine reelle Chance hat man nur, wenn man nicht versucht, sein Leben nach den Ängsten auszurichten. Nehmen Sie keine Umständlichkeiten oder Umwege in Kauf, um bestimmten Dingen auszuweichen. Verzichten Sie nicht auf schöne Dinge im Leben aus Angst, Panikattacken zu bekommen. Vermeiden Sie keine Partys aus Furcht, dort von der Angst überfallen zu werden. Verzichten Sie nicht auf einen Einkaufsbummel, aus Angst vor den Menschenmassen. Geben Sie nicht Ihr Flugticket zurück, weil Sie befürchten, den Flug nicht zu überstehen.

Lassen Sie nicht die Angst über Ihr Leben bestimmen, sondern lassen Sie Ihr Leben über die Angst bestimmen.

Suchen Sie aktiv die Angst auslösenden Situationen auf

Sie müssen sogar noch einen Schritt weiter gehen: Wenn Sie zum Beispiel Angst vor dem Fahrstuhlfahren haben, müssen Sie sich Zeit nehmen, um mehrfach in Fahrstühlen sämtliche Stockwerke von oben nach unten zu fahren. Man muss sich lange und intensiv mit den Angst auslösenden Situationen konfrontieren, um sich an sie zu gewöhnen. Wenn Sie Angst vor Menschenmengen haben, müssen Sie sich ins dichteste Gewühl stürzen. Sie sollten aktiv eine längere Autofahrt in Angriff nehmen, auch wenn gar keine Notwendigkeit für diese Reise besteht. Sie sollten die Angstkonfrontation mit anderen Worten nicht nur dann üben, wenn sich zufällig eine Möglichkeit ergibt, sondern Sie sollten aktiv die gefürchteten Situationen aufsuchen.

Trainieren Sie Ihren Körper

Einige Patienten meinen, körperliche Anstrengungen wie Sport vermeiden zu müssen, da sie vermuten, ihr Herz zu überlasten. Ganz im Gegenteil sind sportliche Betätigungen sinnvoll, beispielsweise das Joggen, dessen Wirksamkeit bei Panikstörung nachgewiesen wurde. Hierdurch werden Sie ebenfalls an Symptome wie Herzrasen oder Schwitzen gewöhnt.

Machen Sie sich nicht von anderen abhängig

Viele Patienten mit einer Panikstörung meinen, keinen Gang ohne Begleitung, zum Beispiel durch den Ehepartner, machen zu können, da sie sich so sicherer fühlen. Dadurch begibt man sich in eine Abhängigkeit und schränkt seine Bewegungsfreiheit erheblich ein. Auch ist es für den Begleiter oft zeitaufwendig, diese Betreuung zu gewährleisten. Man muss sich immer klarmachen, dass eine Panikattacke nicht gefährlich werden kann und dass die Anwesenheit eines Begleiters keinerlei Schutzfunktion, sondern nur eine symbolische Bedeutung hat.

Fazit

Die Panikstörung kann heute mit einer Psychotherapie und Medikamenten erfolgreich behandelt werden. Jeder Betroffene kann bei einer adäquaten Therapie damit rechnen, ein völlig normales Leben zu führen. Wichtig ist aber auch, dass man alle angebotenen Behandlungsmöglichkeiten annimmt und selbst aktiv zur Besserung beiträgt, indem man nicht vor der Angst davonläuft, sondern sich mit ihr auseinander setzt.

1 Saß, H., et al.: Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen -Textrevision- DSM-IV-TR. Göttingen, Hogrefe 2003

Test: Leide ich unter einer Panikstörung?

Panikstörung

Leiden Sie unter folgenden Symptomen?

- ☐ Herzrasen oder unregelmäßiger Herzschlag
- ☐ Schwitzen
- ☐ Zittern oder innerliches Beben
- ☐ Mundtrockenheit
- ☐ Luftnot
- ☐ Engegefühl oder Kloß im Hals
- ☐ Schmerzen, Druck oder Enge in der Brust
- ☐ Übelkeit oder Magenbeschwerden
- ☐ Schwindel, Unsicherheit, Benommenheit oder Angst, in Ohnmacht zu fallen
- ☐ Gefühl, nicht da zu sein oder neben sich zu stehen
- ☐ Angst, die Kontrolle zu verlieren oder verrückt zu werden
- ☐ Angst zu sterben
- ☐ Hitzewallungen oder Kälteschauer
- ☐ Taubheits- oder Kribbelgefühle in den Gliedmaßen oder im Gesicht

Treten diese Symptome in Form von plötzlichen Angst- und Panikzuständen auf, die zwischen 10 Minuten bis 2 Stunden andauern? Haben Sie dabei mindestens 4 der oben aufgeführten Symptome gleichzeitig? ☐ Ja

Treten diese Panikattacken entweder aus heiterem Himmel auf oder in Situationen, wie sie unter Agoraphobie beschrieben sind (oder beides)? ☐ Ja

Beide Kästchen mit „Ja" beantwortet ? → Es besteht der Verdacht, dass bei Ihnen eine Panikstörung vorliegt

Agoraphobie

Anmerkung: Eine Panikstörung ist häufig mit einer Agoraphobie verbunden

Haben Sie in den folgenden Situationen Angst oder Beklemmungsgefühle? Vermeiden Sie solche Situationen? Können Sie solche Situationen nur in Begleitung aufsuchen?

- ☐ Öffentliche Verkehrsmittel
- ☐ Theater, Kino
- ☐ Menschenmengen
- ☐ Versammlungen oder Feste
- ☐ Enge Räume wie Fahrstühle
- ☐ Geschlossene Räume oder Tunnel
- ☐ Autofahren im Stau oder an der roten Ampel stehen
- ☐ Kaufhaus
- ☐ Schlange stehen
- ☐ Allein weite Reisen unternehmen
- ☐ Allein zu Hause zu sein

Treffen mindestens 2 dieser Situationen für Sie zu und führt die Vermeidung dieser Situationen in irgendeiner Form zur Einschränkung Ihrer Lebensqualität? ☐ Ja

→ Es besteht der Verdacht, dass bei Ihnen eine Agoraphobie vorliegt

Kontakte

Selbsthilfegruppen nach Postleitzahlgebieten:

Postleitzahlgebiet 1:
Berliner Angstzentrum und Selbsthilfeprojekt
Agoraphobie e.V
Taunusstr. 5
12161 Berlin
Tel.: 0 30 - 851 58 24
www.angstzentrum-berlin.de

Ansprechpartner: Wolfgang May
Wilhelmshavener Straße 60
10551 Berlin
Telefon: 01 74 - 4 43 31 19
email: wolfgangmayberlin@web.de
Fachrichtung: soziale Phobien, Agoraphobie und Herzangstneurose

Postleitzahlgebiet 2:
Ansprechpartner: M. Schmidt
Dieselstraße 9
22307 Hamburg
Telefon: 0 40 - 53 16 94 55
email: xs-designz@web.de
Fachrichtung: Angst/Panikattacken, auch psychosom. Beschwerden

Ansprechpartner: „In Balance" - Heinz Suerstedt
Alte Heerstraße 2
28816 Stuhr
Telefon: 04 21 - 89 10 98
Telefax: 04 21 - 8 98 64 40
email: Heinz_Suerstedt@gmx.de
Fachrichtung: Angst / Panik

Postleitzahlgebiet 3:
Ansprechpartner: Burghard Strobel
Meterstraße 40
30169 Hannover
Telefon: 05 11 - 81 95 02
Fachrichtung: Angst

Ansprechpartner: BIKIS - Bielefelder Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen
Stapenhorststraße
33602 Bielefeld
Telefon: 05 21 - 12 18 02
Telefax: 05 21 - 1 36 57 88
Fachrichtung: Angsterkrankungen, Panikattacken, Platzängste

Ansprechpartner: Maria Hesselbein
Ostheimer Straße 10
34323 Malsfeld
Telefon: 0 56 61 - 38 35
email: HeikBein@t-online.de
Fachrichtung: Ängste und Depressionen

Ansprechpartner: Ina Ludwig
G.-Stresemann-Straße 14
39288 Burg / MD
Telefon: 01 75 - 9 67 13 81
email: Ludwigmink@aol.com
Fachrichtung: Depression

Postleitzahlgebiet 4:
Ansprechpartner: Fr. Herbers
Zum Tannenkamp 1c
49124 Georgsmarienhütte
Telefon: 0 54 01 - 83 10 61
Telefax: 0 54 01 - 83 10 61
email: SHGSonnenschein1@aol.com
Fachrichtung: Angst- und Panikattacken

Postleitzahlgebiet 5:
Ansprechpartner: Sabine Kürten
St. Anna Straße 5
51688 Wipperfürth
Telefon: 0 22 67 - 88 01 86
email: sabine@kuerten-web.de
Fachrichtung: Angst- und Panikattacken

Ansprechpartner: Nicole Dahlhäuser
Niederbonrath 54
53804 Much
Telefon: 0 22 45 - 61 01 83
email: nirajami@t-online.de
Fachrichtung: Selbsthilfegruppe für Angst und Panikattacken

Postleitzahlgebiet 6:
Ansprechpartner: Jürgen
Theodor-Heuss-Ring 1178
63128 Dietzenbach
email: juergen.m@freenet.de
www.people.freenet.de/angst
Fachrichtung: Angst und Depressionen

Ansprechpartner: Rainer Heck
Rangenweg 8
64385 Reichelsheim
email: heck_reichelsheim@hotmail.com
Telefon: 0 61 64 - 51 55 71
Fachrichtung: Angst, Panik, Depressionen

Ansprechpartner: Wilhelm Reeg
Schollacker 25
64658 Fürth/ODW
Telefon: 0 62 53 - 98 80 34
email: wilhelmreeg@aol.com
Fachrichtung: Depressionen - Angst und Panik

Ansprechpartner: Inge Schmidt
In den Masuren 31
66557 Illingen
Telefon: 0 68 25 - 12 34
email: Inge-Schmidt@gmx.de
Fachrichtung: Angst und Panik

Ansprechpartner: Iris Seller
Am Render 13
66571 Dirmingen
Telefon: 0 68 27 - 83 16
Telefax: 0 68 27 - 83 16
email: Kleineschaos3093@aol.com
Fachrichtung: Angst und Panik

Postleitzahlgebiet 7:
Ansprechpartner: Ulla Dauenhauer und Claus Walinski
Robert-Bosch-Straße
74080 Heilbronn
Tel.: 01 79 - 6 95 62 76
email: ulladauenhauer@gmx.de
Fachrichtung: Selbsthilfegruppe Strohhalm - Ängste und Depressionen

Ansprechpartner: Monika Müller
Burgenring 25
76870 Kandel/Pfalz
Telefon: 0 72 75 - 48 74
Telefax: 0 72 75 - 48 74
email: mmuellerkandel@t-online.de
www.shg-sunshine.de
Fachrichtung: Angst, Panik, Depressionen

Postleitzahlgebiet 8:
DASH (Deutsche Angst Störungen Hilfe) und -Selbsthilfe
Bayerstr. 77 a
80335 München
Tel.: 0 89 - 51 55 53 15
Fax: 0 89 - 51 55 53 16
www.panik-attacken.de

Ansprechpartner: Elsbeth Enderle
Türfingerstr. 4a
88690 Uhldingen
Telefon: 0 75 56 - 2 82
email: elsbeth.enderle@epost.de
Fachrichtung: Angst und Panik

Postleitzahlgebiet 9:
Ansprechpartner: Susan Fohlert
Mühlweg 4
93107 Thalmassing (Regensburg)
Telefon: 01 73 - 3 74 28 45
email: kessis_suse@yahoo.com
Fachrichtung: Angst- und Panikstörungen

Ansprechpartner: Roland Grüner
Reuth 39
95506 Kastl
Telefon: 01 60 - 91 07 12 12
email: Gruener-Kast@t-online.de
Fachrichtung: Angst- und Panikanfälle

Informationen im Internet:

www.angst-und-panik.de/selbsthilfegruppen

www.paniker.de

Notizen:

www.denkepositiv.com

Wyeth

Wyeth Pharma GmbH
Wienburgstraße 207
48159 Münster
www.wyeth.de

MIK Medizinisches Informations- und Kundenservicecenter

Tel. 0 18 02 – 29 93 84 (6 ct./Anruf)

Montag – Donnerstag 8.00 – 18.00 Uhr
Freitag 8.00 – 17.00 Uhr

mik@wyeth.com

Wyeth Pharma GmbH

7943 / Vers. 2 / 08-07 (150. St.)